

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Sekarang ini, penyakit Diabetes melitus mengalami peningkatan prevalensi di seluruh dunia. Diabetes melitus adalah penyakit gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja atau sekresi insulin yang bersifat kronis dengan ciri khas hiperglikemia/peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal (Mihardja, 2009; Awad dkk, 2013). Klasifikasi diabetes melitus terdiri dari 2, diabetes tipe satu disebabkan keturunan dan diabetes melitus tipe kedua disebabkan *life style* atau gaya hidup. Diabetes melitus Tipe 2 adalah jenis diabetes melitus yang paling banyak ditemukan di masyarakat (Trisnawati, 2013).

Kini Diabetes Melitus menjadi salah satu masalah kesehatan yang besar. Data dari studi global menunjukkan bahwa jumlah penderita DM pada tahun 2011 telah mencapai 366 juta orang, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 552 juta pada tahun 2030. Pada tahun 2006, terdapat lebih dari 50 juta orang yang menderita diabetes melitus di Asia Tenggara. *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan bahwa sebanyak 183 juta orang tidak menyadari bahwa mereka mengidap diabetes melitus. Sebesar 80% orang dengan diabetes melitus tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sebagian besar penderita diabetes melitus berusia antara 40-59 tahun (Trisnawati, 2013).

Pada tahun 2013, proporsi penduduk Indonesia yang berusia  $\geq 15$  tahun dengan diabetes melitus adalah 6,9%. Prevalensi diabetes tertinggi

terdapat di DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi utara (2,4%), dan Kalimantan Timur (2,3%). Sedangkan prevalensi diabetes melitus di daerah jawa timur yang terdiagnosa dokter sebesar 2,1% sedangkan yang terdiagnosa dokter berdasarkan gejala sebesar 2,5% (Riskasdas 2013).

Berdasarkan data dari Dinas kesehatan Kabupaten Nganjuk tahun 2013 jumlah penderita diabetes melitus di seluruh Puskesmas Kabupaten Nganjuk mencapai 17.949 orang, jumlah tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2014 mencapai 18.136 orang tetapi di tahun 2015 terhitung sampai bulan Oktober prevalensi diabetes melitus tipe 2 mengalami penurunan sejumlah 15.040 orang. Pada tahun 2015 prevalensi diabetes melitus tipe 2 tertinggi yaitu di puskesmas kecamatan lengkong mencapai 1.808 orang, di puskesmas kecamatan prambon 1720, di puskesmas kecamatan loceret 154, di puskesmas kecamatan tanjunganom 1424, di puskesmas kecamatan berbek 1395.

Persepsi dapat diartikan sebagai suatu proses, dimana seorang menyeleksi, mengorganisasikan, dan menginterpretasi stimuli ke dalam suatu gambaran dunia yang berarti dan menyeluruh (Simamora, 2008: 102 dalam Hasyim, 2015). Menurut teori *Health Belief Model* (HBM) terdapat 4 jenis persepsi yang mempengaruhi motivasi seseorang alam alam melakukan suatu perilaku kesehatan yaitu persepsi keparahan penyakit, persepsi kerentanan terhadap penyakit, persepsi manfaat dari perubahan perilaku kesehatan, dan persepsi hambatan untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan. Dimana motivasi seseorang alam merubah perilaku kesehatan akan menjadi semakin tinggi, apabila ia memiliki persepsi

bahwa suatu penyakit mengancam dirinya (Hayden, 2009 dalam Hasyim 2015).

Penyakit diabetes melitus dikenal dengan sebutan "*lifelong disease*" karena penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan. Penderita penyakit diabetes bukan berarti tidak dapat hidup normal dalam kesehariannya. Penderita diabetes juga dapat hidup normal dengan mengendalikan risiko terjadinya komplikasi akibat diabetes melitus (Agustina, 2010). Tujuan utama pengelolaan diabetes melitus adalah mengatur kadar glukosa dalam batas normal untuk mengurangi gejala dan mencegah komplikasi diabetes melitus. Hal yang mendasar dalam pengelolaan diabetes melitus, terutama diabetes melitus tipe 2 adalah perubahan pola hidup, meliputi pola makan yang baik dan olahraga teratur (Arifin 2011).

Aktivitas fisik juga dikaitkan dengan meningkatkan sensitivitas insulin dalam sel dan secara klinis mengontrol kadar gula darah (Conn dkk.2007; sigal dkk. 2006; Thomas et al. 2007). Terapi aktivitas fisik merupakan elemen umum yang diabaikan pada regimen terapi pengobatan untuk diabetes melitus tipe 2 dan individu yang terkena diabetes melitus tipe 2 kurang terlibat dalam aktivitas fisik dari pada orang pada umumnya (Morrato et al. 2007).

Aktivitas fisik merupakan gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya, dalam penyakit diabetes melitus aktivitas fisik menjadi bagian penentu indeks glukosa karena didalam melakukan aktivitas fisik ringan, sedang, ataupun berat akan membutuhkan kalori atau energi, sedangkan bahan kalori adalah glukosa sehingga semakin berat tingkat aktivitas maka semakin banyak glukosa darah yang digunakannya (Asdie 1996, dalam Eko 2010) . Aktivitas fisik secara teratur dianjurkan

untuk pasien diabetes tipe 2 untuk meningkatkan metabolisme dan mencegah komplikasi seperti penyakit kardiovaskular. Aktivitas fisik bahkan cukup intens melalui kegiatan sehari-hari yang bermanfaat bagi pengelolaan kondisi ini. Tetapi, banyak pasien gagal dalam melakukan aktivitas fisik yang direkomendasikan karena alasan sulit dalam menjalankan (Nakawatase et al. 2007). Aktivitas fisik sangat berpengaruh pada penderita diabetes melitus tipe 2 karena glukosa darah bisa masuk ke dalam sel dengan tingginya metabolisme di dalam sel tersebut (Asdie, 1996 dalam Eko, 2010)

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berpotensi mempengaruhi individu dalam mengambil keputusan terkait dengan mempertahankan aktivitas fisik. Konsep dari teori kognitif sosial yang mengacu pada keyakinan tentang kemampuan seseorang untuk berhasil melakukan perilaku tertentu seperti aktivitas fisik (Dutton, 2009). *Self efficacy* merupakan gagasan kunci dari teori sosial kognitif (*social cognitive theory*) yang dikembangkan oleh Albert Bandura. *Self efficacy* mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak. *Self efficacy* mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan diri pada pasien diabetes melitus.

Menurut Bandura 1994, *self efficacy* dapat terbentuk dan berkembang melalui empat proses yaitu kognitif, motivasional, afektif dan seleksi. Menurut *International Council of Nurses* (ICN, 2010), salah satu model perawatan penyakit kronis yang dikembangkan saat ini adalah *The Chronic Care Model* (CCM) yaitu model perawatan pasien yang berfokus pada interaksi pasien yang terinformasi dan aktif dengan suatu tim kesehatan

yang proaktif dan siap melayani. Hal ini berarti hubungan pasien yang termotivasi dan memiliki pengetahuan serta berkeyakinan untuk membuat keputusan mengenai kesehatan mereka dengan tim yang mampu memberikan informasi tentang perawatan kaki, motivasi dan sumber-sumber perawatan dengan kualitas yang baik sangat diperlukan (Purwanti, 2013).

Meningkatkan *self efficacy* dapat membantu penderita diabetes melitus dalam mengelola penyakitnya. Strategi untuk meningkatkan *self efficacy* merupakan komponen penting dari program edukasi agar penderita diabetes melitus memiliki keyakinan untuk mengelola diabetes melitus (Al-Khawaldeh et al., 2012). *Self efficacy* pada pasien diabetes melitus berfokus pada keyakinan pasien untuk mampu melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan penyakitnya dan meningkatkan manajemen perawatan dirinya seperti kontrol glukosa dan perawatan secara umum, diet, latihan fisik, dan medikasi (Wu et al., 2006, dalam Ariani 2011). *Self efficacy* pada pengobatan diabetes melitus dapat meningkatkan kepatuhan dan pencapaian untuk mengontrol kadar gula penderita (Taylor, 2012).

Berdasarkan uraian dan permasalahan diatas, penulis tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan antara *self efficacy* dengan aktivitas fisik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Lengkong Nganjuk.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian: Apakah ada hubungan *self efficacy* dengan aktivitas fisik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Lengkong Nganjuk?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *self efficacy* dengan aktivitas fisik pada penderita diabetes melitus tipe 2.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui *self efficacy* pada penderita diabetes melitus tipe 2.
- b. Mengetahui aktivitas fisik pada penderita diabetes melitus tipe 2.
- c. Menganalisa hubungan *self efficacy* dengan aktivitas fisik penderita diabetes melitus tipe 2.

### 1.4 Manfaat penelitian

#### 1.4.1 Akademis

Hasil penelitian ini bisa menambah informasi peneliti dan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan *self efficacy* dan aktivitas fisik pada penderita diabetes melitus tipe 2.

#### 1.4.2 Praktis

Penderita diabetes melitus mendapatkan suatu pandangan untuk lebih memperhatikan dirinya dalam proses perawatan. Baik secara aktivitas maupun pemberian insulin, diharapkan penderita diabetes melitus dapat mengontrol kadar glukosa darah.